

· 理论探讨 ·

论三焦气化说

余亚娜^{1,2} 于建春¹ 刘存志¹ 韩景献¹

(1. 天津中医药大学第一附属医院针灸研究所分子生物学实验室, 天津市南开区鞍山西道314号, 300193;

2. 天津中医药大学2007级硕士研究生)

[摘要] 三焦与气化的关系在《内经》中已有所阐述,但只局限于与下焦的关系。明代赵献可扩大了三焦与气化的范围,认为气化与上、中、下三焦均有关。近代张锡纯提出“人生之气化以三焦部位为纲”,进一步阐述了二者的关系。今人在古人理解的基础上又有新的认识,并用以指导临床。如把三焦气化与衰老联系起来,并由此创立“益气调血,扶本培元”针法。总之,三焦的功能体现了机体的整体性,研究三焦气化学说应从中医的整体观出发。

[关键词] 三焦; 气化; 三焦气化说

“三焦”、“气化”之名首见于《内经》,而“三焦气化说”明确记载于明清时期文献。历代医家均对三焦进行过探讨,但均莫衷一是,仁者见仁,智者见智。现就古今医家对三焦、气化、三焦气化学说发展衍化的认识以及对当今中医学发展的影响阐述于下,以期对其有更深入的理解。

1 古人对三焦气化学说的认识

1.1 关于“三焦”

《内经》是由不同学者的文章汇编而成,因此三焦的概念存在差异。综合《灵枢》、《素问》三焦概念可归为三类:一是《素问·灵兰秘典论》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”^[1]指三焦为“十二官之一”,亦即六腑之一。二是指由上焦、中焦、下焦组成的人体躯干处的三个部位:《灵枢·营卫生会》云:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎。”“上焦如雾”主要指胸中,包括心肺二脏;“中焦如沤”主要指上腹部,包括脾、胃及肝、胆等内脏;“下焦如渎”主要指下腹部,包括肾、膀胱及大小肠。三是指在病理方面,多以下焦代替三焦整体功能的失调。如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“三焦病者,腹胀气满,小腹尤坚,不得小便,窘急,溢则为水,留即为胀……”

在《内经》中,作为六腑之一的三焦不仅功能明确,而且有名有实。《灵枢·本输》曰:“三焦者,中渎之腑也,水道出焉,属膀胱,是孤之腑也”;《灵枢·本脏》云:“肾合三焦、膀胱,三焦、膀胱者,腠理毫毛其应”,又曰:“肾应骨,密理厚皮者,三焦、膀胱厚;粗理薄皮者,三焦、膀胱薄。疏腠理者,三焦、膀胱缓;皮急而无毫毛者,三焦、膀胱急。毫毛美而粗者,三焦、膀胱直;稀毫毛者,三焦

膀胱结也”,指出肾脏与三焦、膀胱二腑相合,三焦的“厚”、“薄”、“缓”、“急”、“直”、“结”同其他五腑一样,可见三焦作为一个腑不仅有名称,而且有形质。《灵枢·任脉》记载手厥阴心包经“历络三焦”,手少阳三焦经“循属三焦”,亦佐证三焦形质的存在。

《难经》对三焦学说的创见包括三个方面^[1]:一是扩大了三焦的功能:《难经·三十一难》云:“三焦者,水谷之道路,气之所始终也”,较之《内经》扩大了三焦同脾胃运化水谷的联系,扩大了三焦是气生发、运行场所的功能,同时强调三焦是水谷之道,是气之道;二是对上、中、下三焦的位置和功能作了界定:《难经·三十一难》曰:“上焦者,在心下,下膈,在胃上口,主纳而不出;中焦者,在胃中脘,不上不下主腐熟水谷;下焦者,当膀胱上口,主分别清浊,主出而不主纳,以传导也”;三是提出三焦“有名而无形”:《难经·二十五难》说:“心主与三焦为表里,俱有名而无形”,《难经·三十八难》又说:“然所以腑有六者,谓三焦也,……有名而无形,其经属于手少阳,此外腑也”,所谓“有名而无形”是说三焦虽有部位、功能,而它的形质是看不见的。

自《难经》提出三焦有名无形说以来,引起历代医家的长期争论,其基本观点可归纳为三类:一是同意《难经》的观点,如孙思邈在《备急千金要方·三焦脉论》中说:“夫三焦者,一名三关也。上焦名三管反射,中焦名霍乱,下焦名走哺。合而为一,有名无形,主五脏六腑,往还神道,周身贯体,可闻不可见”;二是认为三焦指脏腑之间的脂膜,如陈无择描述三焦“有脂膜如掌大,正与膀胱相对,有两白脉从中出,夹脊而上,贯于脑”;三是把三焦理解为胸、腹腔,如明·虞抟在《医学正传·医学或问》中说:“三焦者,指腔子而言,包涵乎肠胃之总司也。胸中育膜之上曰上焦,育膜之下脐之上曰中焦,脐之下曰下焦,总名曰三焦。”

基金项目:国家自然科学基金项目(30630074, 30772839);教育部科学技术研究重点项目(204020)天津市应用基础及前沿技术研究计划重点项目(07JCZDJC08800)

通讯作者:韩景献, hanjingxian6@hotmail.com, (022) 27432001

随着时代的发展,历代医家对三焦的认识也不断深入,虽各有说辞,但其创见对后世学者很有启发作用,尤其为今人研究三焦提供了大量的信息。

1.2 关于“气化”

“气化”一词首见于《内经》。《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”后世医家都宗其旨进行阐发,用以说明机体津液在生成、输布、排泄过程中气与津液、津液化为尿液的生理机制。气化学说来源于《内经》的运气学说。《素问》“七篇大论”中所说的气化多指自然界各种气候的物化现象,自然界气候正常变化,其物化现象也正常,故《素问·气交变大论》说:“善言气者,必彰于物。”《内经》在阐述人体生理时虽未用气化但也涉及到“气化”内容,其中以“形与气”的转化问题更为突出。《素问·阴阳应象大论》云:“味归形,形归气,气归精,精归化,精食气,形食味,化生精,气生形,……精化为气。”由此概括出饮食物“气”、“味”与人体的“形”、“气”之间的转化关系,这种物质之间的气化为形,形化为气的过程,也就是气化过程^[2]。

隋代巢元方在《诸病源候论·五脏六腑诸候》中指出:“膀胱象水,旺于冬,足太阳其经也,肾之腑也,五谷五味之津液悉归于膀胱,气化分入血脉,以成骨髓也,而津液之余者,入胞则为小便。”五谷五味靠人体气化化生为精微物质,以入血脉营养全身;津液之余的糟粕部分靠气化转化成小便排出体外。气化是精、津、液化生的动力。唐代王冰在次注“气化则出焉”时认为,津液代谢是肺、脾、肾三脏的功能,并在释《素问·水热穴论》时强调“肾”的气化是关键^[3],他说:“水土合化,上滋肺金,金气通肾,故调水道,转注下焦,膀胱禀化,乃为溲矣。”

宋元时期,气化论进一步发展。许叔微在《普济本事方》中首先提出真火的概念,指出:“若腰肾气盛,是为真火,上蒸脾胃,变化饮食,分流水谷,从二阴出。”他对“肾气真火”的论述为后世温补派形成“命门为气化之原”的认识奠定了基础。刘完素创“六气兼化”之说,他在《素问玄机原病式·寒类》中提出“然六气不必一气独为病,气有相兼”;李东垣创脾胃元气说,尤其重视脾胃升发作用对气化的重要意义,认为人身的气化,有赖于“少阳春升之气”;朱丹溪认为“相火”为人体气化之本,他在《格致余论·相火论》中说:“天主生物,故恒于动,人有此生,亦恒于动,皆相火之为也”,从而为命门学说的兴起奠定了基础^[3]。

明代出现命门学说、温病学说等新学派,特别是命门学说的形成促进了气化学说的发展。张景岳在《景岳全书·命门余义》中说:“凡属气化之物,非火不足以

生。”强调命门之火在气化中的作用,认为“阳旺则气化”。精气互化在《内经》中虽有论及,但并未强调是“气化”的作用,张景岳进一步明确了其互化过程就是气化过程。他在《类经·阴阳类》中指出:“既云气归精,是气生精也,而此处又曰精化为气,是精生气也。”阐述了“精气互化”的理论。

至清末气化说似有泛化的倾向,即将所有脏腑的生理功能,甚至全身的生理功能都认为是气化的作用,如清·陆晋笙《景室医稿杂存》中云:“其气所化宗气、营、卫,分而为三。由是化津、化液、化精、化血,精复化气,以奉养生身。”他把人体生命活动过程中的气(包括营气、卫气、宗气)、血、津液、精之间的相互转化均归属于气化。

古代医家对气化的理解大多推崇《内经》本意,多据自然界气候的物化现象类比气化在人体脏腑生理功能中的作用,并认为“气化”贯穿人体生命活动的始终,也为“三焦气化”奠定了基础。

1.3 关于“三焦气化说”

三焦与气化的关系早在《内经》中已有阐述,但只局限于与下焦的关系。如《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。经过历代医家的不断发展完善,在命门学说形成的过程中,出现了命门、三焦、相火之争,通过争议,对于“三焦气化”的阐述更趋完善。众多医家都主张“水道出自三焦,非气莫化”,非膀胱一腑之功能。孙一奎在《赤水玄珠·痞闭遗溺不禁辨》中提出:“膀胱藏水,三焦出水”的观点,赵献可认识到小便是一个涉及上、中、下三焦,肺、脾、肾多脏的复杂过程,故率先明确提出“三焦气化”之说^[3]。

自明清时期明确“三焦气化说”之后,近代医家张锡纯对其作了进一步阐述,提出“人生之气化以三焦部位为纲”。他在《医学衷中参西录》中指出:“人之一身,皆气所撑悬也,此气在下焦为元气,在中焦为中气,在上焦为大气”。张氏在深研《金匱要略·辨水气病脉证并治》篇所论“大气”的基础上,参考了李东垣、喻嘉言的有关论述,结合临床治疗“大气下陷证”的体会,对大气的概念、生成、作用、病因病理、临床鉴别诊断与治疗等均作了详尽的阐发,并形成了较完整而独特的理论观点。张氏创“大气即宗气说”,“与呼吸之外,别有气贮于胸中,胸中所积之气,当名为大气”,并认为大气根源于先天,作用于全身,称其为“后天全身之桢干”、“能斡旋全身”^[4]。

2 今人对三焦气化学说的理解

2.1 关于“三焦”

今人为探寻三焦的实质,多把三焦与现代医学结合起来研究,并提出“体腔静脉血管说”、“微循环系统

学说”、“内分泌腺学说”和“受体学说”等假说^[5]。史小进等认为,古人所言六腑之一的三焦可能是胰腺^[6]。汪泳涛等则认为,三焦和腠理共同构成一个高度抽象的虚拟通道,包括现代医学中的血管、血液、淋巴管、淋巴液、组织间隙、组织液、神经传导、内分泌、旁分泌、免疫因子、细胞因子、神经递质、离子通道等一切体内脏腑组织器官联系的通路或方式^[7]。

纵观古今医家对三焦的理解,对三焦生理功能的认识争议不多,而对其结构的认识争议颇多。我们应基于三焦功能的整体概念来把握其结构的内涵,从而把握其实质,这样才更似经旨。

2.2 关于“气化”

今人对气化的诠释:新版教材《中医哲学基础》认为,“气是天地万物的本原,是联系万事万物的中介,是构成形体的本原,是物质性与功能性的统一。而气化是气的变化过程,是生命活动的基本形式,用以了解人体的正常生理活动和异常病理变化。并点明中医学重气化不重形质的特色。李经纬《中医大辞典》注释:“气化是气的运行变化。①泛指人体各脏腑器官的气化活动,其中较多用以表示三焦输布水液及肾与膀胱的泌尿功能。②指自然六气的变化”。

2.3 关于“三焦气化说”

随着三焦气化的衍化发展,今人对三焦气化学说的理解更为深入,并用以指导临床。寿清和认为,邪客膜原(三焦的门户)致三焦气化失司,湿浊积聚,日久生郁热是湿热病邪致病的主要因素之一^[8];徐佩华等认为,湿热外袭,入肺乘脾,三焦气化受碍是湿热病邪导致肾小球肾炎的一种机理^[9];曹毅从三焦气化失常论述湿温病湿偏盛^[10];张剑等从三焦与“毒”探讨代谢综合征,并认为三焦功能失调是“内毒”产生、堆积的根本原因,是代谢综合征的发病基础,“毒邪”损伤气、阳,由实转虚、虚实夹杂是2型糖尿病伴发代谢综合征的常见病机与证候^[11]。

我们把三焦气化与衰老联系起来,认为“三焦气化失常”是衰老的根本机制和诸多老年病的关键病机^[12]。《内经》云:“气化于人,关乎寿夭”,气化作为生命活动的标志贯穿于生命始终,气机与气化二者统一是生命活动的根本。从三焦的生理功能分析:①三焦是气血津液升降出入的通道。三焦作为总领五脏六腑、荣卫经络、内外左右上下之气的中清之腑发挥着强大的沟通功能,三焦通畅则表里上下、内外皆通达。②三焦是气、血、津液、精生化之所。如《灵枢·五癃津液别》云:“故三焦出气,以温肌肉,充皮肤,为其津;其流而不行者为液。”《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,《灵枢·营卫生会》曰:“血之与气,异名而同

类。”又“肝肾同源、精血同源”所以三焦是水道,是谷道,是气道,是血道,是气血津精生化之所。③五脏通过三焦气化相联系。三焦作为气化的总司,总领五脏六腑的功能活动。下焦肾阳借助肝木之升温脾,化水谷,水谷精微靠脾之升到上焦肺,肺收元阳之气以成宗气,宣发肃降营养四肢百骸,五脏六腑,即“饮入于胃,游溢精气,上归于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。只有三焦气化功能正常、气血津液升降出入的路径通畅,才能保证人体健康无病^[13]。

随着年龄增长,无论上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾中的任何一个脏(腑)气化功能出现异常,抑或是气血津液升降出入的通道不畅,都能导致气血津液的化生、运行、输布异常,内生风、火、湿、热诸邪,血瘀、痰浊、水饮、浊毒等病理产物随之而生,加剧了衰老的进程,从而导致阴阳失调,清阳不升、浊阴不降。“阳气者,精则养神”,清阳不升则神失所养,浊阴不降则神明被扰,如是则呆病作矣。基于以上认识,我们提出:三焦气化失常是老年期痴呆的基本病机,治疗重视调理三焦之气,以调为主、兼以补益,创立“益气调血,扶本培元”针法,以膻中、中脘、气海分别调理上、中、下三焦,外关通调三焦,佐以足三里、血海补益后天,益气调血。经临床证实,该针法可以显著改善阿尔茨海默病(AD)和血管性痴呆(VD)患者的学习、记忆、认知和社会交往能力。动物实验表明,该针法能显著改善痴呆动物的行为学指标,并具有延长衰老动物生存期的作用^[14]。

3 结语

三焦气化说是中医学的重要理论之一,自20世纪90年代起,随着医学科学的发展,对三焦的研究也越来越深入细致。三焦的功能体现了机体的整体性,研究三焦气化学说应从中医的整体观出发,结合临床实践及现代实验手段,从整体到部分再到整体的过程研究,从而使三焦气化学说无论在宏观还是微观均更趋于完善。

参考文献

- [1]王洪图主编.内经[M].北京:人民卫生出版社,2000:480-481.
- [2]马钰山.气化学说与临床[M].北京:人民军医出版社,2002:56-72.
- [3]沈红艺.中医气化理论源流考[J].中医文献杂志,2000,(2):3-5.
- [4]郑羸洲.张锡纯学术思想研究[M].北京:中医古籍出版社,1989:4-15.
- [5]唐克文.三焦新探述评[J].中医文献杂志,2000,(3):25-27.
- [6]史小进,田雨河.浅论三焦之实为胰腺[J].中医杂志,2006,

47(5):397.
[7]汪泳涛,宋红普.命门、三焦考[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(3):174-176.
[8]寿清和.对“膜原为三焦之门户”的理解[J].现代中西医结合杂志,2007,16(8):1038.
[9]徐佩华,何桂顺.肾小球肾炎湿热病机浅析[J].实用中医内科杂志,2006,20(5):464.
[10]曹毅.浅谈湿温病湿偏盛的三焦气化失常及治疗[J].国医论坛,2004,19(6):14-15.
[11]张剑.从三焦与“毒”探讨代谢综合征[J].中医杂志,2007,

48(6):487-489.
[12]韩景献.神经系统疾病针灸医师诊疗备要[M].北京:人民卫生出版社,2008:249-257.
[13]韩景献.“三焦气化失常—衰老”相关论[J].中医杂志,2008,49(3):200-202.
[14]丁晓蓉,于建春,于涛,等.“益气调血扶本培元”针法从气论治老年性痴呆解辨[J].中医药学刊,2005,23(2):91-93.

(收稿日期:2008-09-04;修回日期:2008-0-)

[编辑:黄健]

冰黄肤乐软膏联合曲咪新霜治疗手足慢性湿疹100例

刘 妹 萍

(长治医学院附属和平医院皮肤性病科,山西省长治市延安南路50号,046000)

冰黄肤乐软膏是西藏芝芝药业有限公司生产的一种纯中药外用制剂。我科于2006年1月~2008年12月应用冰黄肤乐软膏联合曲咪新霜交替外用治疗手、足湿疹100例,并与单用曲咪新霜外用治疗本病100例作对照,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

200例均选自本科门诊患者,随机分为治疗组 and 对照组各100例。治疗组中男58例,女42例;年龄18~65岁,平均40.3岁;病程2个月~15年,平均3.5年。对照组中男52例,女48例;年龄15~64岁,平均39.5岁,病程2个月~18年,平均4.1年。两组患者年龄、性别、病程等资料经统计学分析,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①无严重的系统疾病;②手及足湿疹病程2个月以上,皮损有红斑、丘疹、浸润、肥厚、苔藓样变,且分布呈局限性;③能按规定用药并按时复诊;④近1个月内未用药物治疗,无系统应用或外用皮质类固醇激素;⑤进行冰黄肤乐软膏小面积试验无刺激症状。

1.3 排除标准

①急性、亚急性湿疹和泛发性湿疹;②有严重的系统疾病,用其他药物治疗;③1个月内曾系统或局部外用其他药物治疗;④因其他原因及或不良反应用药未足1个疗程而停药;⑤对冰黄肤乐软膏过敏。

2 治疗方法

治疗组每日局部用冰黄肤乐软膏和曲咪新霜交替外用,每种使用2次;对照组外用曲咪新霜每日4次,涂药后轻揉5分钟以促进药物的吸收。4周为1个疗程,不加用其他止痒药物。嘱患者每周复诊1~2次,观察记录瘙痒、皮损变化情况及不良反应;治疗期间避免热水、肥皂水烫洗,忌食辛辣刺激性食物。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

瘙痒:无瘙痒0分,轻度瘙痒1分,明显瘙痒使人烦躁2分,影响睡眠的剧烈瘙痒3分;红斑:无红斑0分,轻度淡红色1分,容易辨认的明显发红2分,显著发红3分;丘疹:无丘疹0分,1~2个/ cm^2 为1分,3~5个/ cm^2 为2分,≥6个/ cm^2 为3分;浸润和苔藓化:

无浸润0分,皮肤轻微增厚、浸润1分,皮肤中度增厚、中度浸润2分,皮肤重度增厚变硬3分。疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。痊愈为疗效指数=100%,显效为疗效指数60%~99%,有效为疗效指数20%~59%,无效为疗效指数 $< 20\%$ ^[1]。两组治疗两个疗程后统计疗效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组100例,痊愈64例,显效28例,有效8例,无效0例,显效率为92%;对照组100例,分别为46例、26例、24例、4例、72%。两组比较治疗组显效率明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 不良反应

治疗组中有3例患者开始用药时痒感加重,有刺痛感,减少用量和按摩时间后症状减轻;对照组2例患者用药后有痒感,减少用量后症状减轻。

3.4 随访情况

停药2个月后随访,治疗组痊愈64例,复发8例,复发率12.5%;对照组痊愈46例,复发11例,复发率23.9%。

4 讨论

皮炎、湿疹类皮肤病发病原因十分复杂,细菌、真菌及其代谢产物在皮炎和湿疹的发生、发展及持续过程中均会起一定的作用^[2]。皮炎、湿疹皮损中微生物检出率明显高于正常皮肤。

冰黄肤乐软膏内含大黄、姜黄、硫磺、黄芩、甘草、冰片、薄荷脑,不含激素,是一种纯中药制剂,具有清热解毒、杀菌消炎、活血祛斑、止痒润燥的功效^[1]。曲咪新霜主要成分是硝酸咪康唑、醋酸曲安奈德、硫酸新霉素,硝酸咪康唑为广谱抗真菌药,对某些革兰阳性细菌也有抗菌作用;醋酸曲安奈德为糖皮质激素类药物,外用具有抗炎、抗过敏及止痒作用;硫酸新霉素为对多种革兰阳性与阴性细菌有效。

参考文献

[1]倪海洋,黄永,李景云,等.冰黄肤乐软膏治疗皮炎湿疹疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2005,38(4):250-251.
[2]陈文琦,张美华,毕志刚,等.金黄色葡萄球菌超抗原与特应性皮炎及湿疹关系的初步探讨[J].临床皮肤科杂志,2005,34(8):507-509.

(收稿日期:2009-03-06)

[编辑:黄健]